

論文

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の生活実態および
社会福祉士のソーシャルワーク実践スキルに関する研究

Survey of actual life situation and skills of social workers for self-neglect elderly people

一瀬 貴子

要約：本研究の目的は、①地域包括支援センターの社会福祉士が発見したセルフ・ネグレクトの高齢者やその養護者は、いかなる生活実態にあるのか。家族システム論を理論的背景としながら、その実態を探ること、②セルフ・ネグレクトの高齢者やその養護者に対し、社会福祉士はいかなるソーシャルワーク実践スキルを活用するのか、その実態を探ることである。

本研究の対象者は、A 県下の地域包括支援センターに配置されている社会福祉士 404 名である。有効回答者は 46 名であった。

調査の結果、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は、独居の男性であるケースが多く、介護保険未申請であるケースが 4 割と多いことが明らかとなった。約 8 割の高齢者が、自分がセルフ・ネグレクト状態にあるという自覚を持っていないこと、身体的な生活自立度は比較的保たれているものの、認知症状は中等度が疑われるケースが 4 割いることが分かった。高齢者の生活実態としては、ゴミの分別困難・IADL の低下・受診拒否・服薬中断・汚れた衣服の着脱が目立った。養護者がいる場合の特徴としては、養護者への偏った支配的勢力・問題偽解決パターンがあること、高齢者の定位家族の特徴としては、厳しい家風・両親への偏った勢力構造があることが分かった。

次に、社会福祉士のソーシャルワーク実践スキルの活用頻度にも着目した。高齢者と信頼関係構築を目指すスキル、他職種連携を目指すスキルの他にも、高齢者の認知的評価への変容や対処行動の変容に働きかけられるようなジョイニング、スケーリングクエスチョンなどのスキルを多く活用していることが明らかとなった。高齢者のパーソナリティ特性の変容を目指す治療的アプローチに基づくスキルのみならず、高齢者を取り巻く環境の変化を図る必要があると主張する社会的構成アプローチの視点から分析することの意義が見いだせたといえる。

Key Words：セルフ・ネグレクト、高齢者、家族システム論、社会福祉士のソーシャルワーク実践スキル、社会的構成アプローチ

I 序章

内閣府が実施したセルフ・ネグレクト高齢者の調査〔内閣府経済社会総合研究所、2011〕によれば、全国でセルフ・ネグレクトの状態にあると考えられる高齢者の推計値は、9,381 人から 12,190 人とされている。

現在、わが国において、セルフ・ネグレクトに関する法的な定義は存在していない。〔津村、2009〕によると、セルフ・ネグレクトとは「65 歳以上の高齢者が通常 1 人の人として生活において当然行うべき行為を行わない、あるいは、行う能力がないことから、自己の心身の安全や健康が脅かされる状態に陥ること」とする。これは、「認知症などのような疾患から適切な判断力が欠け

ている、または、さまざまな事情で生活意欲が低下しているために自己放任のような状態になっている場合（無意図的）と、判断力や認知力が低下していないが本人の自由意志によって自己放任のような状態になっている場合（意図的）を含む」〔津村、2009〕。

また、高齢者虐待防止法では、セルフ・ネグレクトは含まれていないため、直接的な法に基づく介入ができず、現場では社会福祉士をはじめとする専門職が対応に苦慮しているといえる。セルフ・ネグレクトの状態に陥りやすい高齢者の中には、認知機能や判断能力の低下がない高齢者も含まれており、このような場合、個人の意思に反して介入することは難しく、本人に拒否されれば介入できない困難さがある。

セルフ・ネグレクトの状態にある高齢者および家族の状況とはいかなるものか。本研究では、家族システム論を理

論的背景として、その特徴を明らかにしたいと考える。

また、セルフ・ネグレクトの状態にある高齢者やその家族に対して、社会福祉士はいかなるソーシャルワーク実践スキルを活用し、解決へと結び付けていくのだろうか。そのような量的調査をした研究はこれまでのところ見当たらない。高齢者のセルフ・ネグレクトの問題解決を目指す理論や技術を抽象的なレベルで理解できても、具体的な行動や言動のレベルでは、社会福祉士個人によって活用するスキルの頻度や内容には差があるだろう。セルフ・ネグレクト事例に対するソーシャルワーク実践を具体的に理解し、用いることができる技能を獲得する研修プログラムを構築するためには、ソーシャルワーク実践スキルを構成する一つ一つの要素を明らかにし、社会福祉士の専門的判断に基づいて実施できるような教育を行っていくことが必要になる。

そこで、本研究の目的を以下の2点とした。

- ① 地域包括支援センターの社会福祉士が発見したセルフ・ネグレクトの高齢者やその養護者は、いかなる生活実態にあるのか。家族システム論を理論的背景としながら、その実態を探る。
- ② セルフ・ネグレクトの高齢者やその養護者に対し、社会福祉士はいかなるソーシャルワーク実践スキルを活用するのか。その実態を探る。

II 既存研究のレビュー

「サービス利用が必要であるにもかかわらず、サービス利用拒否をする高齢者に対して、いかなる支援をする必要があるのか」という研究テーマについての既存研究は数多くない上に、事例報告の形態となっている論文がほとんどである。

〔金田、2003〕は、認知症高齢者の通所拒否の背景として、①高齢者の知的低下、②環境への不適応（急激な生活環境の変化による孤立で役割がなくなったこと）をあげている。その上で、認知症高齢者に対しては、援助者との安定した関係作りのために専従の担当者を決めることで、信頼関係の構築につながり、サービス利用につながったと考察している。〔田口ら、2003〕も支援を拒否する独居認知症高齢者に対する在宅介護支援センターのワーカーの関わりについて事例検討しており、①高齢者と信頼関係構築がなされている民生委員との同行訪問を重ねることでラポール形成を図ることが必要なこと、②初期段階において、高齢者のかかりつけ病院との情報共有が必要なこと、③高齢者の生活習慣（通販利用など）

を利用した介入が必要なことなどをあげている。〔根本、1999〕は、居宅にてサービス利用拒否をする高齢者に対して、①高齢者に直接かかわる専門職のコミュニケーションスキルの向上が必要であること、②サービス拒否をする高齢者に対して、援助者が否定的な高齢者観を持ってしまうことが、サービス拒否を助長してしまうことを指摘している。〔松本、2002〕は、介護を拒否する男性介護者に対する心理的教育の効果についての事例報告を行っている。その結果、①介護技能の上達と虐待数の減少だけを目標とする心理的教育を行っても、介護者の要介護者に対する敵意を増大させる危険があること、②それゆえ、緩やかな目標設定をし、介護者が愚痴を言い続けることができるような心理的教育が効果を挙げたことを報告している。〔小川、2006〕は、民生児童委員の42.2%が「高齢者の援助拒否ケースを抱えたことがある」と答え、その背景として、①家の中に入ってくれるなという高齢者の剣幕、②認知症状が出て他人の世話をスムーズに受け入れなくなったことなどがあることを報告している。

本研究の研究意義は、以下の通りである。

- (1) 既存研究をレビューした結果、セルフ・ネグレクトの高齢者の生活実態を、家族システム論的視点から統計的に明らかにした研究は見当たらない。そこで、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の生活実態を、①高齢者の身体的・心理的症状、②養護者と高齢者間のコミュニケーションパターン、③高齢者の定位家族の生活や価値観が現在の高齢者の生き様に与える影響という3視点より明らかにすることは、介入の糸口を探る上で研究の意義があるといえる。
- (2) 高齢者虐待やセルフ・ネグレクトの発生の抑制には、高齢者のパーソナリティ特性の変容を目指す治療的アプローチに基づくソーシャルワーク実践スキルでは限界があるといえる。本研究では、高齢者や養護者個人を取り巻く環境の変化を図る必要があると主張する社会的構成アプローチの視点から、ソーシャルワーク実践スキルの実態の解明を試みる。国内では、セルフ・ネグレクトの高齢者に対するソーシャルワーク実践スキルはいまだ模索的であり、ソーシャルワーク実践スキルの体系化を図る第一歩として、本研究の社会的意義は大きいものと考ええる。

III 研究方法

本研究の研究対象者は、A県下に設置されている地域包括支援センター202箇所に配置されている社会福祉

士 404 名である。

アンケート調査実施期間は、平成 28 年 11 月 1 日～平成 28 年 12 月 15 日までである。平成 28 年に開催された関西福祉大学社会福祉学部研究倫理審査委員会で承認された後、調査対象者に対し、依頼文書・無記名のアンケート調査用紙・同意書・同意取り消し書を送付し、実施した。依頼文書には、調査の目的、アンケート調査の回収方法および管理方法、データの公表方法について明確に記載した。

Ⅳ 分析結果

1. 調査対象者（有効回答者）の属性

表 1 に、有効回答者の基本的属性を示す。調査票を配布した 404 名のうち、有効回答者は 46 名（11.4%）であった。

(1) 調査回答者の性別

調査回答者 46 名のうち、性別は、女性が 35 名（76.1%）、男性 11 名（23.9%）であった。

(2) 調査回答者の年齢

調査回答者 46 名の年齢は、平均年齢 40.26 ± 9.67 歳であった。30 歳代が 19 名（41.3%）と最も多く、40 歳代が 12 名（26.1%）と続く。

(3) 調査回答者の社会福祉士資格保有率

調査回答者 46 名のうち、社会福祉士の資格保有者は 46 名（100.0%）であり、全員が社会福祉士の資格を保有していた。

表 1 調査回答者の属性

項 目	人 数 (%)
性別	
女性	35 名 (76.1%)
男性	11 名 (23.9%)
年齢	
平均年齢	40.26 ± 9.67 歳
20 歳代	6 名 (13.0%)
30 歳代	19 名 (41.3%)
40 歳代	12 名 (26.1%)
50 歳代	8 名 (17.4%)
60 歳代	1 名 (2.2%)
社会福祉士の資格	46 名 (100.0%)
実務年数	
平均年数	5.25 ± 4.67 年
1 年未満	4 名 (8.7%)
1 年以上 5 年未満	22 名 (47.8%)
5 年以上 10 年未満	13 名 (28.3%)
10 年以上 15 年未満	4 名 (8.7%)
15 年以上 20 年未満	2 名 (4.3%)
20 年以上	1 名 (2.2%)

(4) 調査回答者の実務年数

調査回答者 46 名の実務年数は、平均年数 5.25 ± 4.67 年であった。1 年以上 5 年未満が 22 名（47.8%）と最も多く、5 年以上 10 年未満が 13 名（28.3%）と続く。

2. セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の現状

(1) 高齢者の性別

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の性別は、男性 28 名（60.9%）、女性 18 名（39.1%）であった（図 1 参照）。

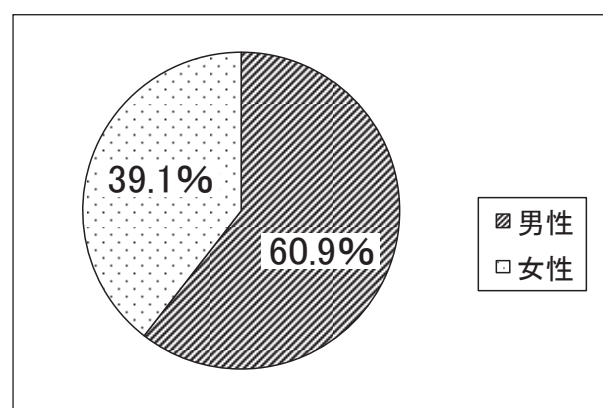


図 1 高齢者の性別

(2) 高齢者の年齢

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の平均年齢は、 78.2 ± 7.7 歳であった。年齢は、80 歳代が 23 名（53.5%）、70 歳代が 10 名（23.3%）と多かった（表 2 参照）。

表 2 高齢者の年齢

項 目	人 数 (%)
60 歳代	7 名 (16.3%)
70 歳代	10 名 (23.3%)
80 歳代	23 名 (53.5%)
90 歳代	3 名 (7.0%)

(欠損値：3 名)

(3) 高齢者の要介護度

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の要介護度について、①介護保険未申請：20 名（43.5%）、②要支援 2：8 名（17.4%）の順に多かった。未申請である者がもっとも多く、比較的要介護度が軽度である高齢者がセルフ・ネグレクト状態にあることが分かった（表 3）。

表3 高齢者の要介護度

項 目	人 数 (%)
未申請	20 名 (43.5%)
要支援 2	8 名 (17.4%)
要介護 1	5 名 (10.9%)
要支援 1	4 名 (8.7%)
申請中	3 名 (6.5%)
要介護 2	3 名 (6.5%)
自立	2 名 (4.3%)
要介護 3	1 名 (2.2%)

(4) 日常生活自立度

セルフ・ネグレクト状態にある障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)について, ① J:15 名 (33.3%), ② 分からない:12 名 (26.7%), ③ A:9 名 (20.0%), ④ 障害なし:5 名 (11.1%) の順に多かった. 比較的, 日常生活自立度が高い高齢者がセルフ・ネグレクト状態にあることが分かった(表4).

表4 高齢者の日常生活自立度

項 目	人 数 (%)
J	15 名 (33.3%)
分からない	12 名 (26.7%)
A	9 名 (20.0%)
障害なし	5 名 (11.1%)
B	2 名 (4.4%)
C	2 名 (4.4%)

(欠損値:1 名)

(5) 認知症の有無

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の認知症の有無について, 表5に示す. ① II:17 名 (40.5%), ② I:12 名 (28.6%) の順に多かった. 認知症の程度は中等度であるケースが多いことが分かった.

表5 高齢者の認知症の有無

項 目	人 数 (%)
II	17 名 (40.5%)
I	12 名 (28.6%)
認知症なし	7 名 (16.7%)
III	6 名 (14.3%)

(欠損値:4 名)

(6) 高齢者の自覚

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の自覚度を図2に示す. セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の自覚について, ① 高齢者の自覚なし:36 名 (83.7%), ② 高齢者の自覚あり:7 名 (16.3%) であった. セルフ・ネグレクト

状態にあることを自覚している高齢者は圧倒的に少ない.

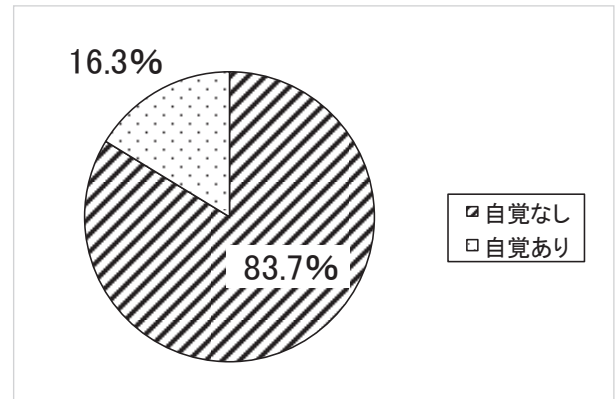


図2 セルフ・ネグレクトに対する高齢者の自覚度

(7) 高齢者の居住状態

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の居住状態について, ① 1 人暮らし(当てはまる:34 名 (75.6%)), ② 配偶者と同居(当てはまる:8 名 (17.8%)), ③ 息子と同居(当てはまる:3 名 (6.7%)) の順に多かった. セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は, 1 人暮らし形態であることが圧倒的に多いことが分かった.

(8) 養護者の性別

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者を養護する人について, ① いない:25 名 (64.1%), ② 男性:8 名 (20.5%), ③ 女性:6 名 (15.4%) の順に多かった. 養護者はいないケースが圧倒的に多いことが分かった(図3).

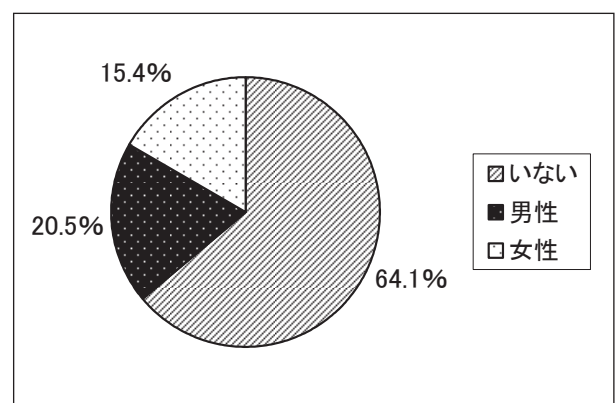


図3 養護者の性別

(9) 養護者の年齢

養護者の年齢を表6に示す. 高齢者を養護する人の

平均年齢は、66.87 ± 14.49 歳であることが分かった。
 養護者の年齢は、80 歳代、70 歳代と 50 歳代がそれぞれ 4 名（26.7%）であった。

養護者の性別では合計が 14 名であるが、年齢は合計が 15 名であるのは、性別に関して欠損値が 1 名あったということの意味する。

表 7 養護者の続柄

項 目	人 数 (%)
いない	13 名 (40.6%)
その他	9 名 (28.1%)
高齢者の配偶者	4 名 (12.5%)
高齢者の娘	3 名 (9.4%)
高齢者の息子	2 名 (6.2%)
高齢者の娘の配偶者	1 名 (3.1%)

表 6 養護者の年齢

項 目	人 数 (%)
80 歳代	4 名 (26.7%)
70 歳代	4 名 (26.7%)
50 歳代	4 名 (26.7%)
60 歳代	2 名 (13.3%)
30 歳代	1 名 (6.7%)

全体的にみると、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は、単独世帯であるケースが約 8 割と多く、介護保険未申請であるケースが 4 割と多いことが明らかとなった。また、約 8 割の高齢者が、自分がセルフ・ネグレクト状態にあるという自覚を持っていないこと、身体的な生活自立度は比較的保たれているものの、認知症状は中等度が疑われるケースが 4 割いることが分かった。

(10) 養護者の続柄

養護者の続柄を表 7 に示す。セルフ・ネグレクト状態にある高齢者を養護する人について、①いない：13 名（40.6%）、②その他：9 名（28.1%）、③高齢者の配偶者：4 名（12.5%）の順に多かった。養護者はいないケースがもっとも多いが、いる場合には、配偶者や子どもや孫以外の続柄であるケースが多いことが分かった。その他の中身は、9 名中 5 名が兄弟姉妹であった。

3. セルフ・ネグレクト状態にある高齢者や養護者や家庭の様子

(1) 発見時の高齢者の様子

調査対象者である社会福祉士がセルフ・ネグレクトを発見した段階における高齢者の様子を図 4 に示す。調査対象者がセルフ・ネグレクトを発見した段階における高齢者の様子のうち、「極端に目立ってみられる」

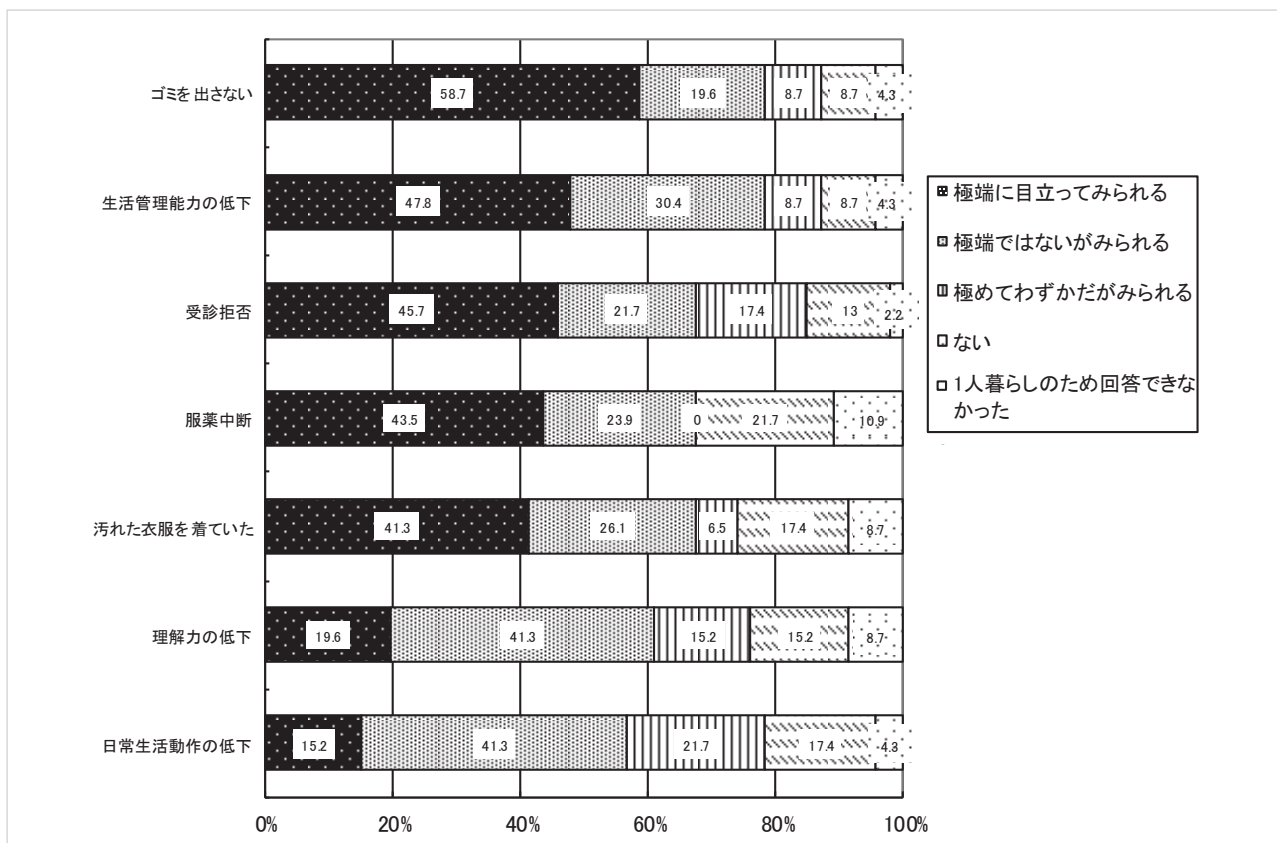


図 4 発見時の高齢者の様子

「極端ではないがみられる」の合計得点が高かった項目は、①「高齢者はゴミをうまく分別できなくなったり、指定日にゴミを出さなくなった(78.3%)」、②「高齢者の日常管理能力(家事・買い物など)が著しく低下していた(78.2%)」、③「高齢者は必要な受診や入院の勧めを断っていた(67.4%)」、③「高齢者は薬を飲んでいないなど、治療を中断しているような言動がみられる(67.4%)」、③「高齢者は汚れた下着や衣服を身に着けているときがあった(67.4%)」、⑥「高齢者の認知症の精神症状が進行し、理解力が低下していた(60.9%)」、⑦「高齢者の日常生活動作が著しく低下していた(56.5%)」、⑧「高齢者は経済的に困っていないのに、必要なサービスを利用したがないことがあった(50.0%)」の順で多かった。

特に「極端に目立ってみられる」が多かったのは、①「高齢者は、ゴミをうまく分別できなくなったり、指定日にゴミを出さなくなった(58.7%)」、②「高齢者の日常生活管理能力(家事・買い物など)が低下していた(47.8%)」、③「高齢者は必要な受診や入院の勧めを断っていた(45.7%)」、④「高齢者は薬を飲んでいないなど、治療を中断しているような言動がみられる(43.5%)」、⑤「高齢者は汚れた下着や衣服を身につけているときがあった(41.3%)」が多かった。

(2) 養護者や高齢者の両親の様子

高齢者を養護する人の特徴として、「極端に目立ってみられる」「極端ではないがみられる」の合計得点が高かった項目は、①「高齢者と養護する人のコミュニケーションパターンは、攻撃しあう形態が多かった(14.3%)」②「養護する人がストレスフルな出来事に対してとった対処行動が、逆にストレスを長引かせてしまっている様子が見受けられた(14.2%)」、③「家族で意思決定するとき(介護を含む)に、養護する人が常に支配的勢力を持っていた(11.9%)」の順に多かった。

特に「極端に目立ってみられる」の比率が比較的高かったのは、①「家族で意思決定するとき(介護を含む)に、養護する人が常に支配的勢力を持っていた(9.5%)」、②「養護する人がストレスフルな出来事に対してとった対処行動が、逆にストレスを長引かせてしまっている様子が見受けられた(7.1%)」であった。

高齢者が育った家族の状況については、7項目全てについて、「アセスメントの視点として取り入れなかった」もしくは「1人暮らしであるため、回答できない」

の回答の比率が非常に高かった。その中で、「極端ではないがみられる」の比率が高かったのは、①「高齢者が育った家族においては、与えられた仕事は最後までやるべきといった厳しい家風があった(4.5%)」、①「高齢者の両親(のいずれか)は、子どもに対して情緒的に過度に密着していた(4.5%)」、①「高齢者の両親は意思を決定する際に、いずれか他方に対して、常に支配的勢力を示していた(4.5%)」であった。

(3) その他のアセスメント視点

高齢者と養護者の様子について、社会福祉士が取り入れたその他のアセスメント視点について自由記述で問うたところ、①(高齢者が)いままでしていた仕事、②兄弟姉妹間の関係性、③別居している子どもの状況、④助けを得られることのできる親族の有無という回答がみられた。

4. 社会福祉士のソーシャルワーク実践スキルの活用頻度

(1) ソーシャルワーク実践スキルの活用頻度

社会福祉士が活用したソーシャルワーク実践スキルのうち、「よくそうしていた」という比率がたかかった項目は、①「高齢者と信頼関係を築くことが出来るように、話を何度も聴いた(67.4%)」、②「高齢者と信頼関係を築くことができるように何度も高齢者宅を訪問した(58.7%)」、③「他職種と連携をして、訪問や面接を行った(57.8%)」、④「これまで高齢者がとってきたコミュニケーション方法や行動を否定せず、家族に溶け込むように努力した(ジョイニング)(53.5%)」、⑤「他職種と何度もカンファレンスの機会を持った(51.1%)」、⑥「問題が解決した状態を目指すためにどのような資源や対処を取ればよいと考えるのかを高齢者とともに考えた(スケーリングクエスチョン)(30.8%)」、⑦「セルフ・ネグレクトが発生するのは、どのような場面であるのか、どのような理由が背景にあるのかという点について高齢者の認識度合いを確かめた(問題定義の提示)(30.4%)」であった。

高齢者との信頼関係を構築するための面接技法を使ったり、他職種との連携を深めることで、セルフ・ネグレクト問題に対して対処していることが分かった。

(2) その他のソーシャルワーク実践スキル(自由記述)

その他のソーシャルワーク実践スキルについて自由記述で問うたところ、①危機的介入アプローチ、②病院の確保及び病院受診のすすめ、③成年後見人をつけること、④民生委員との連携で高齢者宅へ介入する、

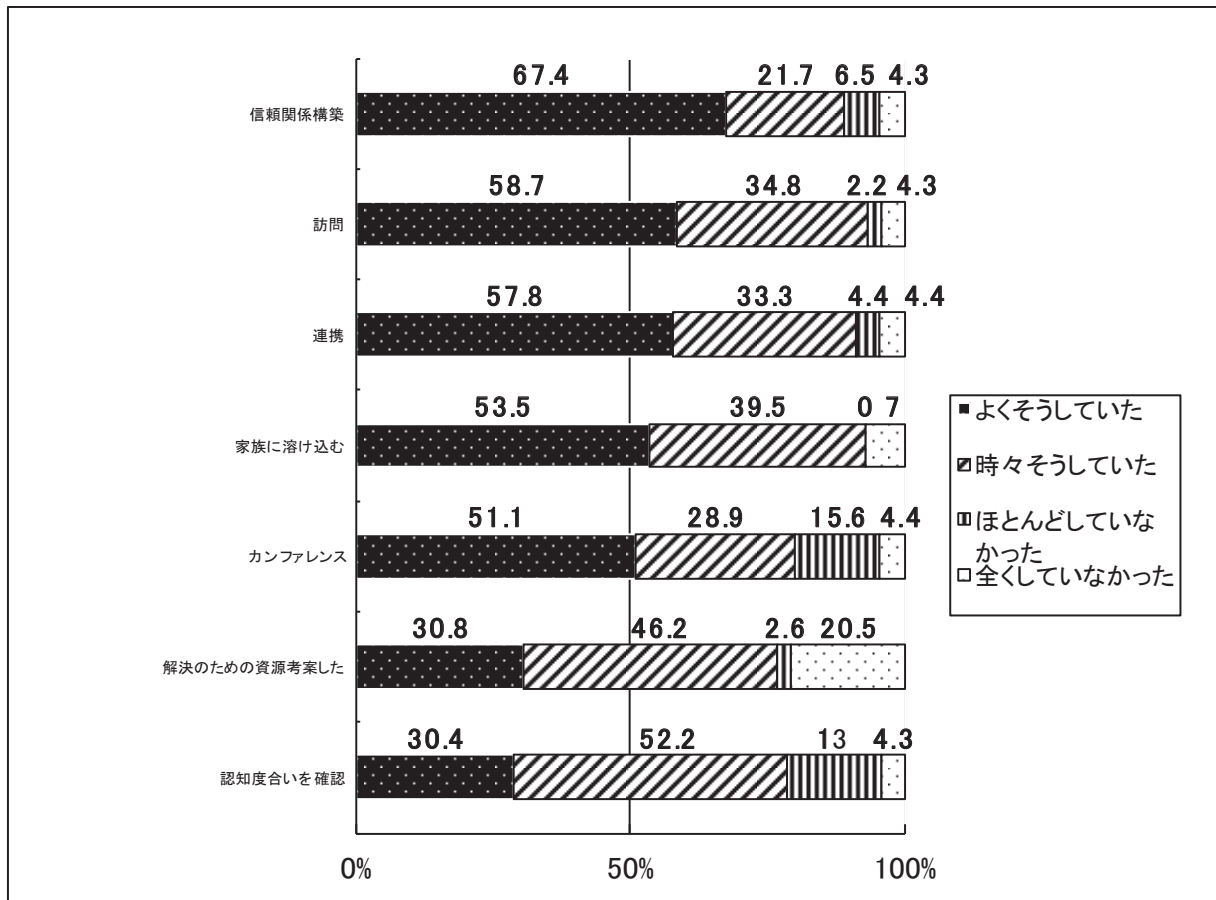


図5 社会福祉士のソーシャルワーク実践スキルの活用頻度

⑤生活支援に必要なフォーマル・インフォーマルサービスの調整, ⑥デイサービスの回数増加, ⑦受容・非審判的態度・自己決定の原則, ⑧生活保護や施設入所などに関して行政への相談, ⑨訪問看護サービスの導入, ⑩経済的支援があげられた。

(3) 援助方針（自由記述）

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例に対してたてた援助方針について、自由記述で問うたところ、①度重なる訪問を繰り返す, ②話をよく聴く機会を持った, ③ヘルパーやデイサービスなどサービスの導入, ④医療機関の受診, ⑤近隣・医師・福祉の協力体制の支援体制確立, ⑥成年後見制度の利用, ⑦買い物援助の導入, ⑧ゴミ撤去の導入, ⑨日常生活自立支援事業による金銭管理, ⑩NPO法人による片付け, ⑪地域ケア会議の開催と情報共有, 民生委員による見守りが挙げられた。

5. 現在の高齢者の状況

現在の高齢者の状況について、社会福祉士が介入することで、「介入により、専門職の支援に結びつき、セルフ・

ネグレクトが半年間にわたりなくなった（50.0%）」、「その他（37.0%）」「セルフ・ネグレクトが半年以上継続しているが、頻度や状態に変化なし（13.0%）」となっている（図6）。

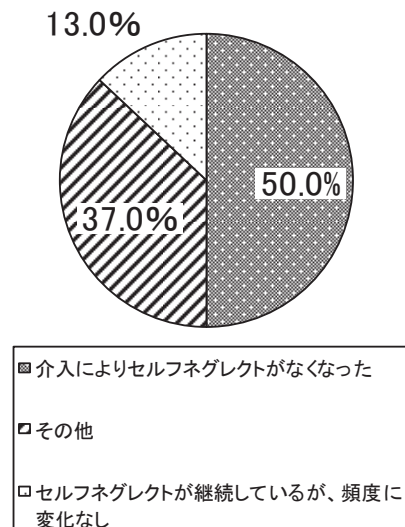


図6 現在の高齢者の様子

現在の高齢者の状況について、自由記述で「その他」の内容を問うたところ、その他の中身としては、①病院に入院後死亡（2件）、②施設入所（4件）、③発見後死亡（1件）であった。

V 総合的考察

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の生活実態を、①高齢者の身体的・心理的症状、②養護者と高齢者間のコミュニケーションパターン、③高齢者の定位家族の生活や価値観が現在の高齢者の生き様に与える影響という3視点より、家族システム論を理論的背景として明らかにすることは、介入の糸口を探る上で研究の意義があるといえる。調査の結果、独居の男性であるケースが多く、介護保険未申請であるケースが4割と多いことが明らかとなった。約8割の高齢者がセルフ・ネグレクト状態に自分があるという自覚を持っていないこと、身体的な生活自立度は比較的保たれているものの、認知症状は中等度が疑われるケースが4割いることが分かった。

社会福祉士がセルフ・ネグレクト状態を発見したところの高齢者の生活実態としては、ゴミの分別困難・IADLの低下・受診拒否・服薬中断・汚れた衣服の着脱といったように、表面上でも明らかにセルフ・ネグレクトであると気づきやすい特徴を抱えていることが分かった。養護者がいる場合の特徴としては、養護者への偏った支配的勢力・問題偽解決パターンがあること、高齢者の定位家族の特徴としては、厳しい家風・両親への偏った勢力構造があることが分かった。高齢者は、身体的自立度は比較的保たれているものの、認知症の程度が中等度であり、外見がおかしいことから発見されることが多く、家族システムの特徴としては、偏った勢力関係や家族成員の問題偽解決パターンがあることが特徴であるようである。

次に、本研究では、高齢者個人に対するソーシャルワーク実践スキルの活用頻度のみならず、家族システム論の理論に立ったソーシャルワーク実践スキルの活用頻度にも着目した。調査の結果、①高齢者と信頼関係構築を目指すソーシャルワーク実践スキル、②他職種連携を目指すソーシャルワーク実践スキルの他にも、高齢者の認知的評価への変容や対処行動の変容に働きかけるようなジョイニング、スケーリングクエスション、問題定義の提示を目指すソーシャルワーク実践スキルを多く活用していることが明らかとなった。高齢者のパーソナリティ特性の変容を目指す治療的アプローチに基づくソーシャルワーク実践スキルのみならず、高齢者を取り巻く環境の変化を図る

必要があると主張する社会的構成アプローチの視点から分析することの意義が見いだせたといえる。

VI 結論

本研究の目的は、①地域包括支援センターの社会福祉士が発見したセルフ・ネグレクトの高齢者やその養護者は、いかなる生活実態にあるのか。家族システム論を理論的背景としながら、その実態を探ること、②セルフ・ネグレクトの高齢者やその養護者に対し、社会福祉士はいかなるソーシャルワーク実践スキルを活用するのか。その実態を探ることであった。

全体的にみると、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は、単独世帯の男性であるケースが約8割と多く、介護保険未申請であるケースが約4割を占めることが明らかとなった。また、約8割の高齢者が、自分がセルフ・ネグレクト状態にあるという自覚を持っていないこと、身体的な生活自立度は比較的保たれているものの、認知症状は中等度が疑われるケースが4割いることが分かった。

社会福祉士が当該事例を発見した時の高齢者の様子については、①ゴミをうまく分別できなくなったり、指定日にゴミを出さなくなった、②服薬拒否や受診拒否がみられた、③汚れた下着や衣服を身につけていたなど、外見上に特徴があるケースが多いことがわかった。

また、本研究では、家族システム論的研究の観点から、養護者の様子や高齢者の両親の様子などについても質問したが、養護者がいないケースが64.1%と多かったことから、養護者の様子や高齢者の両親の様子がアセスメント視点として取り入れられているケースが少なかった。

少ない数ではあるが、養護者の様子や高齢者の親の様子については、①養護者に偏った勢力関係、②養護者の問題偽解決パターン（問題を解決しようとして取った対処行動が、かえって問題を長引かせてしまうこと）がみられたり、③厳しい家風があった、④高齢者の両親と子どもの情緒的距離の短さ、⑤両親に偏った勢力関係などがみられた。

社会福祉士が、セルフ・ネグレクト事例に対してとっていたソーシャルワーク実践スキルとしては、①高齢者と信頼関係を築くことができるように、話を何度も聴いたり、何度も高齢者宅を訪問していた、②他職種と連携をして、訪問や面接を行ったり、カンファレンスを持ったりした、③これまで高齢者がとってきたコミュニケーション方法や行動を否定せず、家族に溶け込むように努力した（ジョイニング）、④問題が解決した状態を目指

すためにどのような資源や対処を取ればよいと考えるのかを高齢者とともに考えた（スケーリングクエスチョン）、⑤セルフ・ネグレクトが発生するのは、どのような場面であるのか、どのような理由が背景にあるのかという点について高齢者の認識度合いを確かめた（問題定義の提示）などが取り入れられていることがわかった。高齢者との信頼関係を構築するための面接技法を使ったり、他職種との連携を深めることで、セルフ・ネグレクト問題に対して対処しているといえる。

今後の研究課題としては、高齢者や養護者がいかなる生活実態を抱えている場合に、社会福祉士はいかなるソーシャルワーク実践スキルをとるのかという点や、社会福祉士の活用したいかなるソーシャルワーク実践スキルが、セルフ・ネグレクト発生事例の展開に対していかなる関係があるのかを明らかにしたいと考える。

（謝辞）

この場をお借りいたしまして、A 県で本調査にご協力いただきました地域包括支援センターの社会福祉士の方々に心より御礼申し上げます。

（引用文献）

- 金田弘子, 2003, 「通所拒否のみられた痴呆性高齢者の援助」『月刊総合ケア』 Vol.13, No.10, 55-61.
- 岸恵美子, 2015, 『セルフ・ネグレクトの人への支援』, 中央法規.
- 内閣府経済社会総合研究所, 2011, 『セルフネグレクト状態にある高齢者に関する調査－幸福度の視点から報告書』.
- 田口美和・入江さゆり・矢田明宏・木村靖・橋本泰子, 2003, 「支援を拒否する痴呆性高齢者－在宅介護支援センターワーカーの関わり－」『ソーシャルワーク研究』 Vol.29, No.1, 58-69.
- 津村智恵子, 2009, 「セルフネグレクト防止活動に求める法的根拠と制度的支援」『高齢者虐待防止研究』 5(1), 61-65.
- 根本博司, 1999, 「高齢者・家族に対する相談援助活動のあり方に関する研究」『明治学院大学社会学部附属研究所年報』 29 号, 171-181.
- 松本一生, 2002, 「在宅痴呆高齢者と虐待－介護を拒否する夫への心理教育－」『家族療法研究』 第 19 巻第 2 号, 49-54.
- 小川栄二, 2006, 「高齢者の援助拒否・孤立・潜在化」『福祉のひろば』, 24-29.
- 横山さつき, 2013, 「介護福祉士のストレスマネジメント教育プログラムの構築に向けた実践的研究－知識理解ベースでの介入の効果－」『老年社会科学』 35(3), 354-364.